

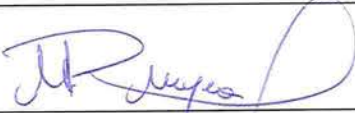
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.**

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	Macarena Alejandra Puentes Neyra
RUT	
Profesión	Psicóloga
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios
Período del Contrato	01/01 - 31/12
Actividad Genérica	Gestor técnico comunitario
Actividad Específica	Atención profesional específica en las áreas asistencial o psicológica. Profesional de apoyo en las actividades relacionadas con el buen uso del tiempo libre.

Actividades efectuadas en el mes:

Atención a casos, en apoyo, orientación y asesoría sobre materias de salud mental con el objetivo de promover un bienestar en nuestros/as vecinos/as.
Atenciones semanales a vecinos/as por contención emocional, en un espacio de escucha, acompañamiento y orientación emocional y fortalecer el bienestar individual.
Realización de atenciones de casos agendados, por demanda espontánea y en dupla psicosocial.
Visitas domiciliarias a vecinos del sector del Centro Comunitario Santa Zita, en conjunto a Trabajadora Social o con la encargada del Centro Comunitaria, realizando labor de dupla psicosocial.
Atención social e integral, se brinda a atención a vecinos, casos emergentes y organizaciones sociales, con el objetivo de orientar, resolver y derivar solicitudes de apoyo social a las unidades municipales que corresponda, se realiza seguimiento de los casos con los mismos vecinos.
Reuniones de coordinación y formar parte de la ejecución para actividades que lleva a cabo la Junta De Vecinos Vital Apoquindo Sur.
Apoyo en para actividades que lleva a cabo la Junta De Vecinos Vital Apoquindo Sur, como "Pasacalle de Primavera" y a actividad deportiva "Recuperando el barrio 2025".
Reunión de planificación actividad "Fiesta de la Primavera 2025", la cual se realiza para los adultos mayores, con la encargada del Centro Comunitario.
Reunión de planificación actividad "Halloween", la cual se realiza para niñas y niños del sector, con la encargada del Centro Comunitario.
Apoyo permanente a las socias/os de los clubes en sus talleres, inscripciones, paseos y en coordinación con el departamento del adulto mayor.
Realización de entrevistas a monitores, del Programa de Verano que se realiza en el Centro Comunitario.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

La **Directora de Desarrollo Comunitario**, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Macarena Puentes Neyra**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **OCTUBRE de 2025**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **Centros Comunitarios 2025**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios objeto de su contratación, el que fue revisado en forma exhaustiva por el suscrito, siendo toda la responsabilidad -con carácter de excluyente-, de este supervisor, ya sea que esta se origine en la ejecución de la prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **OCTUBRE de 2025**; de todos los antecedentes que se acompañan por el servidor a honorarios; así como en la correcta verificación de que el contenido de dicho informe es de completa autoría de la/el Sra./Sr. **Macarena Puentes Neyra**.

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	CAROLINA CONTRERAS BERRIOS
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

